

Políticas públicas de saúde: aportes para se pensar a trajetória histórica Brasileira

Oliveira Figueiredo, Nadja; Rebouças Porto Junior, Francisco Gilson

Veröffentlichungsversion / Published Version
Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Oliveira Figueiredo, N., & Rebouças Porto Junior, F. G. (2017). Políticas públicas de saúde: aportes para se pensar a trajetória histórica Brasileira. *Revista Desafios*, 4(1), 21-31. <https://doi.org/10.20873/ufv.2359-3652.2017v4n1p21>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC Licence (Attribution-NonCommercial). For more information see: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE: APORTES PARA SE PENSAR A TRAJETÓRIA HISTÓRICA BRASILEIRA

PUBLIC HEALTH POLICY: CONTRIBUTIONS TO THINK ABOUT A CAREER HISTORY BRAZILIAN

POLÍTICA DE SALUD PÚBLICA: APORTES PARA PENSAR UNA CARRERA HISTORIA DE BRASIL



Revista
Desafios

Artigo Original
Original Article
Artículo Original

Nadja Oliveira Figueiredo¹, Francisco Gilson Rebouças Porto Junior^{2*}

¹Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Pós-Graduada em Programa de Saúde da Família e Enfermagem do Trabalho. Mestre em Gestão de Políticas Públicas (GESPOL-UFT). E-mail: nadjaof@hotmail.com

² Doutor em Comunicação e Cultura Contemporâneas (UFBA). Mestre em Educação e Graduado em Comunicação Social/Jornalismo e Pedagogia. Professor do Programa de Pós-Graduação em Comunicação e Sociedade (PPGCOM-UFT). E-mail: gilsonportouft@gmail.com

*Correspondência: Universidade Federal do Tocantins (UFT) | Câmpus de Palmas - Avenida NS 15, Quadra 109 Norte | Plano Diretor Norte, Sala 15, Bloco II - Palmas/TO | 77001-090

Artigo recebido em 16/05/2016. Aprovado em 10/01/2017. Publicado em 24/01/2017.

RESUMO

No Brasil a ideia de saúde surgiu no final do século XIX, com a vinda da coroa portuguesa para essas terras. A relação entre saúde e comunidade se baseava no ato da limpeza pública e na fiscalização de alimentos, bem como fiscalização dos portos comerciais. O objetivo deste artigo é compreender o impacto que a criação de políticas públicas de saúde trouxe para a sociedade. Para isso fez-se necessário uma abordagem político-histórica sobre o processo de formulação das políticas públicas de saúde baseando-se no resgate dos períodos da história brasileira, para melhor compreensão dos fatos. Ao final do processo entende-se que as políticas de saúde no Brasil aparecem subordinadas aos interesses políticos e econômicos, refletindo alterações diretas em suas práticas sempre que uma nova forma de poder surge determinando um novo modelo a ser seguido.

Palavras-Chave: políticas públicas de saúde; história do Brasil; economia brasileira; saúde do Brasil.

ABSTRACT

In Brazil the health idea arose in the late nineteenth century with the arrival of the Portuguese crown to these lands. The relationship between health and community was based on the act of public cleaning and inspection of food as well as supervision of the commercial ports. The purpose of this article is to understand the impact that the creation of public health policies brought to society. For this it was necessary a political-historical approach to the process of formulating public health policies based on the redemption of periods of Brazilian history, to better understand the facts. At the end of the process it is understood that health policies in Brazil appear subordinated to political and economic interests, reflecting direct changes in their practices whenever a new form of power arises determining a new model to be followed.

Keywords: public health policies; history of Brazil; Brazilian economy; Health of Brazil.

RESUMEN

En Brasil, la idea de la salud surgió a finales del siglo XIX con la llegada de la corona portuguesa a estas tierras. La relación entre la salud y la comunidad se basa en el acto de limpieza pública y la inspección de los alimentos,

así como la supervisión de los puertos comerciales. El propósito de este artículo es comprender el impacto que la creación de políticas de salud pública presentada a la sociedad. Para ello era necesario un enfoque político-histórico al proceso de formulación de políticas de salud pública en base a la redención de los períodos de la historia de Brasil, para comprender mejor los hechos. Al final del proceso se entiende que las políticas de salud en Brasil parecen estar subordinados a los intereses políticos y económicos, lo que refleja los cambios directos en sus prácticas siempre que se presente la determinación de un nuevo modelo a seguir una nueva forma de poder.

Palabras clave: políticas de salud pública; historia de Brasil; economía brasileña; Salud de Brasil

INTRODUÇÃO

O início do processo de saúde no Brasil data do Século XIX. A saúde era tratada de forma curativa, e ao físico-mor cabia a tarefa de fiscalização da medicina, das parteiras, cirurgiões, do mercado de medicamentos e drogas. A relação entre saúde e comunidade se baseava no ato da limpeza pública e na fiscalização de alimentos, bem como fiscalização dos portos comerciais na tentativa de evitar que pestes chegassem ao Brasil e trouxessem o adoecimento da população que fazia produzir a terra.

No final do século XVIII, a administração colonial inicia transformações na saúde que atingem a sociedade, visto a criação do Hospital Militar e o Leprosário. Segundo Galvão (2009, p. 11) “o hospital viria para recuperar os soldados da guerra e o leprosário protegeria o cidadão da peste”. Ainda para o autor, a questão da saúde e de suas condições não nasce dos médicos, mas da consciência da doença como um problema social, que cabe ao governo.

A medicina, ao final do século XIX tratou de se inserir no contexto estatal e passou a evitar o surgimento da doença. A chegada da corte portuguesa no Brasil propiciou modificações na defesa da saúde da população. Algumas campanhas de saúde pública foram realizadas e a criação de escolas médicas capacitou e formou profissionais de qualidade.

A partir dessas teorias, o objetivo deste artigo é alcançar o impacto que a criação de políticas

públicas de saúde trouxe à sociedade. Dessa forma faz-se necessário uma abordagem político-histórica sobre o processo de formulação das políticas públicas de saúde baseando-se no resgate dos períodos da história brasileira: Brasil Império (1822-1889), Primeira República até a Revolução de 1930, Era Vargas (1930 a 1945), Redemocratização (1946-1964), Regime Militar (1964 a 1985), da Nova República aos dias atuais. Assim, a construção do artigo correlaciona o tempo histórico à mudança ocorrida no contexto de saúde em cada época, visando a compreensão do impacto sobre a sociedade e as melhorias das condições de saúde da população.

BRASIL IMPÉRIO (1822-1889)

No Brasil Imperial o café foi o principal produto da economia, tornando-se o produto de maior exportação brasileiro. Graças a isso, o mercado interno dinamizou-se e deu-se início a diferentes modalidades de trabalho assalariado e um significativo aumento na população brasileira. A crescente produção do café remeteu a um desenvolvimento na infraestrutura brasileira, com a criação de portos, ferrovias, serviços públicos (água encanada, esgoto, energia elétrica) e transporte público.

Em meio a tal desenvolvimento, o sistema de saúde segue sem muito crescimento. Surge a polícia

médica com ideias de bem-estar coletivo, prevenção de acidentes e de epidemias, organização dos cuidados médicos e esclarecimento da população sobre as situações de saúde e doença. “Nessa época foi constituída a Academia Real de Medicina Social, na Bahia, que tinha como objetivos: a proteção da saúde da população segundo os modelos europeus e a defesa da ciência, o que contribuiu para a construção da hegemonia da prática médica no Brasil.” (BERTOLOZZI; GRECO, 1996, p.382).

Às ações de saúde pública, organizadas pelas comissões da Sociedade de Medicina, merecem destaque as campanhas de vacinação, consultas gratuitas, e a intervenção do povo na Higiene Pública.

PRIMEIRA REPÚBLICA ATÉ A REVOLUÇÃO DE 1930

O Brasil desse período é marcado pelo fim do movimento servil. Foi promulgada em 1891 a primeira Constituição da República, que estabelecia o mandato de quatro anos para o presidente da república, escolhido em eleições diretas, através do voto masculino. Criaram-se os estados e mantiveram-se os poderes Legislativo, Executivo e Judiciário. O poder centralizou-se nos Estados produtores de café na região centro-sul, instalando-se a política do “café com leite”¹, como citam Bertolozzi; Greco (1996).

Um evento marcante nessa parte da história é a criação do Banco do Brasil, antigo Banco da República Brasileira. Apesar de o país ser o maior exportador de café e borracha da época, receber uma grande quantidade de imigrantes e capital externo, a economia entre o início do período republicano e a primeira guerra mundial manteve-se inerte.

Para Franco; Lago (2011) a deflagração da Primeira Guerra Mundial em 1914 ocasionou, como o primeiro de seus impactos, uma séria crise financeira em escala global, que se traduziu em uma virtual interrupção de fluxos de capital para as economias latino-americanas. “O Brasil terminou o período da República Velha como um país pobre, inclusive em bases relativas, apesar de ser de longe o país mais populoso da América Latina, com pouco menos de 1/3 da população total e um grande mercado interno potencial.” (FRANCO; LAGO, 2011, p. 51).

A saúde pública no período da República Velha está associada as tentativas de se conter as doenças coletivas, uma vez que a imigração trouxe consigo muitas doenças e não existiam políticas públicas de saúde. Deu-se o aparecimento de epidemias de febre amarela e peste bubônica, dentre outras. As ações se concentraram na busca dos insetos e animais vetores, com o apoio do Instituto Pasteur, criado em 1885, no qual desenvolvia estudos em microorganismos, doenças e formulação de vacinas.

Para Galvão (2009), os poucos investimentos no setor bacteriológico e de análises químicas, bem como os serviços inapropriados para se conter as epidemias daquele período levou a criação em 1892 dos laboratórios de saúde Pública e à organização do serviço sanitário para o Estado. Durante o período da política do “café com leite”, a necessidade de uma política de saúde que preservasse a força do trabalho e evitasse que a peste, a febre amarela e a varíola saíssem dos centros urbanos para as regiões produtoras, influenciou para uma política sanitária nos portos marítimos e a região de São Paulo instituiu a Medicina Científica do Brasil visando a manutenção das forças de trabalho.

¹ Grifos do autor.

“Através da figura de Oswaldo Cruz, a questão sanitária passou a ser tomada como uma questão política.” (BERTOLOZZI; GRECO, 1996, p. 383). Em 1900 criou-se o Instituto Soroterápico Federal, com o intuito de fabricar soros e vacinas contra a peste. Posteriormente passaria a ser chamado Instituto Oswaldo Cruz no ano de 1918.

Segundo Rio de Janeiro (2006) em Novembro de 1904 o Rio de Janeiro sofria com a falta de saneamento básico o que trouxe epidemias para a região, o que viria a desencadear no futuro a Revolta da Vacina. Sufocada a revolta, a lei da obrigatoriedade da vacina deixa de existir e a varíola tem uma queda natural nos seus índices de infecção nos três próximos anos, até que em 1908 um novo surto na doença mataria mais de 9.000 pessoas.

Durante o período da primeira guerra revoltas populares surgiram devido ao pouco caso feito pelo Estado em relação às condições de saúde do povo. Galvão (2009) afirma que, a ocorrência, em fins de 1918, de uma extensa crise sanitária, provocada por uma epidemia de gripe, “a gripe espanhola”², viria a demonstrar as baixas condições de vida da população e a alta mortalidade que a gripe causou. Com a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública, em 1920, que visava a extensão dos serviços de saneamento urbano e rural, além da higiene industrial e materno-infantil, a saúde pública passou a ser tomada como questão social, afirmam Bertolozzi; Greco (1996).

ERA VARGAS (1930 A 1945)

Esse período divide-se em provisório (1930-1937) e governo constitucional (1938-1945). Fonseca; Haines (2012) explicam que o governo de Vargas promoveu uma ruptura em 1930 de um

modelo centrado na agroexportação, partindo para a produção industrial. Inicia-se o crescimento no setor da indústria dos não-duráveis como bebidas, alimentos e têxteis, além dos segmentos que mereceram destaque pelo seu alce de produção entre os anos de 30 e 39, no qual estavam os setores de papel e papelão, metalúrgica e minerais não metálicos, a produção física de ferro gusa, a de aço em lingotes e a de laminados.

Nesse meio tempo de industrialização, vale ressaltar que em 1934 deveria haver uma nova eleição para a presidência, porém Getúlio Vargas conseguiu uma manobra política para se manter no poder até a próxima eleição, que seria em 1938, período conhecido como Estado Novo. Em 1939 foi deflagrada a Segunda guerra Mundial que duraria até o ano de 1945.

A partir da década de 40, o Brasil passou a investir maciçamente no setor siderúrgico, criou-se a Companhia Siderúrgica Nacional e a Companhia Vale do Rio Doce. Iniciam-se investimentos no setor do petróleo, criaram-se novas carteiras de crédito no Banco do Brasil, negociou-se a dívida externa, conhecido por esquema Souza Costa. Nos três anos finais da guerra, a pauta de exportações brasileira ajustou-se às modificações de demanda impostas pelo esforço de guerra aliado. As vendas de carne, as exportações de manufaturas, como têxteis de algodão e pneumáticos, cresceram para países da África e América Latina.

O período em questão foi marcado pelas práticas de saúde pública e previdenciária. A saúde pública voltada para garantir melhores condições de vida para a população imigrante rural que constituía uma massa urbana sem condições sanitárias mínimas, e a saúde previdenciária que viria responder as reivindicações dos trabalhadores da época. “Em

² Grifos do autor.

1930 foi criado o Ministério da Educação e Saúde Pública. Convivendo com uma constante alternância de seus dirigentes, o Ministério ficou refém das instabilidades políticas decorrentes das disputas entre as diversas forças que haviam se aliado em torno do novo regime.” (SCOREL; TEIXERA, 2008, p 03).

Segundo Figueiredo (2007), em 1942, nos bastidores da Segunda Guerra Mundial, o governo dos Estados Unidos estabeleceu no Brasil o Serviço Especial de Saúde Pública (Sesp) que se manteve em funcionamento de 1942 a 1960. O intuito dessa ação era garantir assistência médica à soldados de guerra, trabalhadores dos setores de borracha a minério e desenvolver saúde pública no combate as doenças infecciosas.

O Sesp atuou também na prestação da assistência médica às famílias dos imigrantes vindo do Ceará vindas para a extração de borracha na Amazônia. “Muitas mortes foram causadas por epidemias de sarampo e febre tifóide que assolaram as estações e os abrigos. No geral, os maiores índices de mortalidade referiam-se às crianças.” (FIGUEIREDO, 2007, 1431). Esse período da história de saúde do Brasil ficou conhecido como Batalha da Borracha.

O Sesp atuou ainda com o Programa do Rio Doce, no qual ações de saúde coletiva foram levadas aos trabalhadores de minério do vale do rio Doce. No pós-guerra, o Sesp continuou executando suas ações, agora com o apoio de governos estaduais e municipais, dando continuidade à política de implantação de redes de unidades de saúde através do Brasil. O Sesp foi transformado na Fundação Serviço Especial de Saúde Pública, na década de 60.

REDEMOCRATIZAÇÃO (1946-1964)

Essa parte da história do Brasil se inicia com a promulgação da quarta Constituição da República, e o início do governo Dutra, eleito através do voto direto. A nova constituição brasileira determinava a autonomia entre os três poderes e a realização de eleições diretas para os cargos executivos e legislativos estaduais, municipais e federais. Na economia, observamos que o país reconquistava os níveis de importação na medida em que as grandes nações industrializadas retomavam o antigo ritmo de produção.

Em 1950, o Brasil vivencia novas eleições presidenciais, e mais uma vez Getúlio Vargas toma o poder. Em 1954 ocorre o suicídio de Getúlio Vargas, Café Filho assume a presidência e os grandes problemas econômicos da época (a inflação e o déficit da balança comercial) foram combatidos através da limitação do crédito, a redução das despesas públicas, a criação de uma taxa única de energia elétrica e a retenção automática do imposto de renda sobre os salários.

Em 1955 Juscelino Kubitschek é eleito presidente da República. O governo de Kubitschek foi marcado pelo seu “plano de metas”³ que focava a infraestrutura nas áreas energética e de transportes, a produção de insumos básicos e a indústria automobilística. Muitos investimentos foram feitos na área do setor ferroviário e rodoviário, bem como no setor da agricultura, como a produção de trigo no sul do país tentando diminuir a importação do produto. Lutou-se contra o efeito da inflação sobre a população, utilizando-se do congelamento e tarifas públicas. O salário mínimo alcançou picos históricos. Segue-se então o governo com Jânio Quadros em 1961 que após o sétimo mês

³ Grifos do autor.

renunciou passando o governo para o vice-presidente João Goulart, até o golpe militar de 1964.

No campo da saúde em todo esse contexto político da redemocratização, pode-se fazer menção para o plano SALTE (Saúde, Alimentação, Transporte e Energia), constituído no governo de Dutra que apresentava a questão da saúde pública como uma das prioridades de seu governo. “A situação da Saúde da população, no período de 1945 a 1964 não conseguiu eliminar o quadro de doenças infecciosas e parasitárias e as elevadas taxas de morbidade e mortalidade infantil, como também a mortalidade geral.” (LIMA; PEREIRA; SILVA, 2011, p. 03).

Ainda no período em questão, mas já no governo de Vargas, nasce o Ministério da Saúde em 1953, com a estrutura de caráter frágil, cabendo-lhe um terço do imposto do que era dado ao antigo Ministério da Educação e da Saúde. Porém a assistência médica coube aos fundos previdenciários. As campanhas sanitárias garantiram a redução nos casos de malária e de outras doenças provocadas por insetos.

Conforme afirmam Escorel; Teixeira (2008), o modelo de capitalização e seguro social adotado na previdência social no período anterior foi sendo substituído pela noção de seguridade social, a qual parte da ideologia de um Estado que teria obrigações naturais e inalienáveis para com qualquer cidadão. A assistência médica se estendeu a todos os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), antigas Caixas de Aposentadorias e Pensões, fato aprovado no I Congresso Nacional de Previdência Social. Posteriormente, garantiria o seguro contra acidentes de trabalho.

As políticas sociais agora no governo de Juscelino Kubitschek foram vistas de forma

paliativa. Tentativas de se erradicar doenças específicas como a malária e a lepra fracassaram, entretanto a erradicação da febre amarela e da varíola foi efetivada. Em 1963, anterior ao golpe militar, fora realizada a III Conferência Nacional de Saúde, instituída por lei, com o objetivo de oferecer orientações sobre as políticas de saúde. Nessa época aumentou-se a participação financeira para o Ministério da Saúde. A sugestão da conferência era criar uma lei municipal que garantisse aos municípios criarem seus próprios serviços de saúde. Buscavam ainda aprovar programas de saúde que se encaixassem no perfil da população.

REGIME MILITAR (1964 A 1985)

Em 1964 é deflagrado o golpe militar e Marechal Castelo Branco assume a presidência da República. Para Barros (2007), o golpe militar significou a interrupção brusca do processo de democratização brasileira, marcada pelo grande crescimento da organização e da participação política nacional dos trabalhadores da cidade e do campo nos rumos do país, marcadas pelas políticas de base.

A crise econômica iniciada na década de 60 perdurou até o primeiro triênio do regime militar. Em 1967 é promulgada uma nova Constituição Federal. E em 68, o governo edita o Ato Institucional nº5, que concede ao presidente da República poderes excepcionais por tempo indeterminado. Em 69, o governo é comandado por uma junta de três ministros militares. Iniciam-se guerrilhas na cidade e no campo em oposição ao governo, o que levou a prisões, torturas e censura à imprensa e a expressão livre popular.

O “milagre econômico”, vivido entre os anos de 68 a 73 sem dúvida é o principal destaque desse período da história. O crescimento das indústrias de

bens de consumo duráveis levou a uma concentração de renda no país. A expansão do sistema de crédito ao consumidor da classe média permitiu sua inserção no mercado de bens duráveis. A abertura do comércio externo e o grande investimento estrangeiro no país garantiram a acumulação de capitais e a modernização industrial.

Em 1974 foi inaugurada a hidrelétrica de Ilha Solteira, e no ano seguinte um acordo com a Alemanha permite ao Brasil entrar na era nuclear. No final de 1973, o modelo político e econômico mostrou sinais de enfraquecimento; a queda nas taxas de crescimento e do PIB levou o governo Geisel à busca de um novo patamar de acumulação. O fim do milagre econômico coincide com a crise do Petróleo, o aumento da inflação e da dívida externa. Nesse momento intensificam-se os movimentos para recuperação da democracia.

Com o governo de Figueiredo e aprovação da lei da Anistia, em 80 deu início a libertação dos presos políticos e autorização para os exilados retornarem ao País. O governo restabelece eleições diretas para os cargos do Executivo, exceto para presidente da República e prefeitos das capitais e áreas de segurança nacional. “Há a formação de vários partidos políticos, dentre eles, o Partido dos Trabalhadores, que objetivava a organização das massas populares em torno de interesses definidos pelos próprios trabalhadores” (BERTOLOZZI; GRECO, 1996). Após a suspensão em 82 das eleições diretas para governador, o país se mobiliza, reivindicando eleições diretas. A campanha “Diretas-Já”⁴ reuniu multidões nas principais capitais do País. Em 1985 se dá o fim dos governos militares e o início da Nova República. “Nesta época, a política de saúde imposta pelos militares voltou-se para a expansão de

serviços médicos privados, especialmente hospitais, nos quais as ações educativas não tinham espaço significativo” (SILVA, et. Al. 2010, p 2544).

No âmbito das doenças, passam a coexistir as doenças infecciosas e as crônico-degenerativas, especialmente a doença de Chagas, esquistossomose e malária. Como a população estava excluída das políticas públicas de saúde, observou-se uma profunda desigualdade social nesse período da história brasileira, a saúde estava destinada às elites políticas e econômicas.

“A Medicina Previdenciária foi unificada em 1966 com a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), quando enfrentava grave crise econômico-financeira, devido à mudança no caráter de prestação de serviços.” (COELHO; LUCENA; SILVA, 2000, p 40). Este ato caracterizou-se pelo crescente papel interventivo do Estado na sociedade, e pela medicalização imposta tanto na saúde pública quanto na previdência social. O INPS foi marcado por ocupar o espaço de terceiro no orçamento total da nação e pelas fraudes que ocorreram na compra de serviços privados de assistência à saúde.

Em 1972, a criação do Programa Nacional de Alimentação e Nutrição – PRONAN e o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento – PIASS, veio em busca de resolver problemas de ordem preventiva, e a eliminação das más condições sanitárias que propiciavam o aparecimento de doenças. Lima; Silva; Pereira (2011) ressaltam que, no período de 1974 a 1979, a Política Nacional de Saúde enfrentou permanente tensão entre a ampliação dos serviços, a disponibilidade de recursos financeiros, os interesses advindos das conexões burocráticas entre o setor estatal e empresarial médico e a emergência do movimento sanitário.

⁴ Grifos do autor.

Em novembro de 1974 um partido de oposição – MDB instaurou um movimento conhecido como Movimento da Reforma Sanitária que se ampliou aliado aos líderes políticos sindicais populares. Em 1975 a V Conferência Nacional de Saúde propiciou a regulamentação da Lei 6229, criando o Sistema nacional de Saúde, “que estabeleceu para o Ministério da Saúde ações voltadas ao atendimento de interesse coletivo e para o Ministério da Previdência e Assistência Social, principalmente, o atendimento médico-assistencial individualizado”. (COELHO; LUCENA; SILVA, 2000, p 40).

Em 1977 mais um movimento do Estado foi lançado na tentativa de reordenar o setor do sistema de saúde, o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS) que descentralizava os serviços de previdência social para o IAPAS, a concessão de benefícios para o INPS e a prestação de assistência médica individual aos trabalhadores para o INAMPS. Somente ao final da década de 70, ressurgiram os movimentos sociais, que trariam a redemocratização do país, e com isso as exigências para soluções dos graves problemas de saúde existentes. “A VII Conferência Nacional de Saúde (CNS) caminhou para um caráter de reforma da Política Nacional de Saúde, sendo incorporados aos discursos do governo, tema como universalização da cobertura, atenção primária, hierarquização e regionalização” (COELHO; LUCENA; SILVA, 2000, p 42).

NOVA REPÚBLICA (1985) AOS DIAS ATUAIS

Em eleições indiretas para a Presidência da República o candidato da oposição Tancredo Neves é eleito o novo Presidente do Brasil, entretanto devido a problemas de saúde não assume e em 21 de abril, é

anunciada a sua morte. Assume, portanto, José Sarney até os anos 90. Em 1987 instala-se a Assembleia Constituinte, sob a presidência de Ulysses Guimarães, com a finalidade de elaborar uma constituição democrática para o Brasil do pós-regime militar. Assim, em 1988 foi promulgada a oitava Constituição do Brasil.

No campo econômico, a elevação das taxas de juros, os elevados níveis da inflação que iniciaram a Nova República, e a desestabilização das contas públicas só tiveram uma melhora com a influência do plano Cruzado de 1986. Entretanto a crise econômica se agravou e a inflação não foi contida. Esta levaria ao desemprego em massa e a formação de uma economia informal. Com a convocação das eleições em 1989, no contexto de uma crise econômica avassaladora, tomou posse o presidente Fernando Collor de Melo. Esse período da história brasileira é marcado pelo Plano Collor, criado em 1990 para conter a inflação, com um conjunto de reformas econômicas.

As principais medidas do plano foram a criação Política Industrial e de Comércio Exterior, mais conhecida como PICE, e um programa de privatização intitulado Programa Nacional de Desestatização, mais conhecido como PND. No ano posterior, a falha do plano Collor I levou a criação do segundo plano, ele instituiu uma nova política de congelamento. O descontentamento da população mediante a atual conjuntura política levou a uma Comissão Parlamentar de Inquérito, a fim de desmascarar o esquema de corrupção da presidência. Em 1992, ocorre o impeachment do presidente, e o vice-presidente Itamar Franco assume o governo.

Apenas no governo de Fernando Henrique Cardoso, em 1994, com a criação do plano Real, a inflação é controlada, a estabilidade monetária obteve

prioridade máxima, e as tentativas de introduzir o país na economia internacional. Em 1997, a sociedade protesta por reformas sociais, entre elas a Tributária, a Previdência e da Saúde. Para Couto; Abrucio (2003) um dos aspectos centrais da agenda governamental nesse governo foi a privatização de empresas estatais, para a qual se revelou imprescindível a aprovação de mudanças constitucionais, pois a Carta de 1988 impedia que o setor privado atuasse em áreas que o Estado detinha monopólio.

O que se segue no Brasil posteriormente a 2002 é uma nova trajetória na política brasileira em que o partido dos trabalhadores se insere no contexto da presidência modificando todo o seu cenário estrutural. “O Estado voltava a ter um papel indutor na economia, a estratégia nacional de desenvolvimento passava a ser desenvolvimentista, e se buscava de forma deliberada um grande entendimento entre as frações de classe progressistas do país.” (BRESSER-PEREIRA, 2013, p 22).

O governo Lula fez da participação social uma política pública, trabalhou para a “diminuição da pobreza, incorporação de camadas desfavorecidas à classe média, desconcentração de renda, aumento do emprego formal, inclusão educacional, digital, racial e várias outras inclusões de gênero.” (ALMEIDA, 2010, p 166).

A redemocratização do país permitiu que a ideia da criação de um Sistema Único de Saúde fosse discutida e fortalecida no governo Figueiredo, ao lado de conquistas políticas como a anistia e a eleição direta para governadores em 1982, já mencionados anteriormente. A VIII Conferência Nacional de Saúde de 1986 foi considerada o marco para o processo de construção da saúde. A partir dela, o governo reconheceu a necessidade de reestruturação

do Sistema de Saúde através da criação de um Sistema Único de Saúde (SUS), que representasse o fim da união da saúde previdenciária e sanitária, afirmam Coelho; Lucena (2000).

Para Lima; Pereira; Silva (2011), os personagens que entraram em cena nesta conjuntura foram os profissionais de saúde, representados pelas suas entidades, que ultrapassaram o corporativismo, defendendo questões mais gerais como a melhoria da situação saúde e o fortalecimento do setor público; o movimento sanitário, tendo o Centro Brasileiro de Estudo de Saúde (CEBES) como veículo de difusão e ampliação do debate em torno da Saúde; os partidos políticos de oposição, e os movimentos sociais urbanos, que realizaram eventos em articulação com outras entidades da sociedade civil.

Coelho; Lucena e Silva (2000) explicam que em 1987, foi criado no governo de Sarney, o SUDS (Sistema Único Descentralizado de Saúde), que por sua vez incorporou os princípios da Reforma Sanitária, a universalização, a integralidade da atenção, a regionalização e a hierarquização, a descentralização do processo decisório para estados e municípios, a democratização das instâncias gestoras e a questão da política integrada de recursos humanos.

“Com a incorporação de boa parte de suas propostas pela Assembleia Constituinte na elaboração da nova Carta Magna, a reforma sanitária brasileira concretizou suas ações no plano jurídico-institucional.” (SILVA *et Al*, 2010, p 2546). A nova Constituição federal de 88 reconheceu a saúde como direito de todos e dever do Estado, assim garantiu-se a constituição do SUS, integrando todos os serviços de saúde em uma rede. “O SUS foi criado para oferecer atendimento igualitário e cuidar e promover a saúde de toda a população. O Sistema constitui um

projeto social único que se materializa por meio de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde dos brasileiros.” (MINISTERIO DA SAUDE, 2006a *apud* LIMA; PEREIRA; SILVA, 2011). O SUS enfrentou mais de duas décadas para sua implementação definitiva.

O governo FHC criou em 1994 o Programa Saúde da Família (PSF) – Agentes Comunitários de Saúde e o Piso de Assistência Básica. O PSF surge a partir de um modelo anterior PACS, criado em 1991, que obteve sucesso pelo seu atendimento à família e suas ações exclusivas à comunidade. Assim, as políticas de saúde com base nas ações preventivas ganham força, a exemplo das políticas voltadas à criança, a gestante, ao idoso e as pessoas com doenças crônicas como o diabetes e a hipertensão arterial. No ano de 2001 foi criado o programa Bolsa-Alimentação que fazia parte da operacionalização da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) lançada pelo Ministro José Serra no ano de 2000, e em vigor até os dias de hoje que estabelece uma parceria com as mães participantes que se comprometem a cumprir uma clara agenda de corresponsabilidades quanto à saúde e nutrição das suas crianças.

Os atuais governos seguem uma política destinada à economia, esquecendo-se por vezes das políticas públicas de saúde. Em 2007 a emenda Constitucional 29/2000 ganhou pontos para o setor saúde trazendo em seus princípios a definição clara de que os recursos da saúde sejam aplicados apenas em ações e serviços públicos de acesso universal, igualitário e gratuito; e os mecanismos de fiscalização e transparência das contas públicas da saúde, inclusive fortalecendo os Conselhos de Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Historicamente, as políticas de saúde no Brasil aparecem subordinadas aos interesses políticos e econômicos, refletindo alterações diretas em suas práticas sempre que uma nova forma de poder surge determinando um novo modelo a ser seguido. A sociedade fica a revelia dos modelos de saúde criados com o passar dos tempos, e as diferenças sociais, pobreza e falta de acesso à educação levam as políticas de saúde para patamares maiores que a simples assistência à saúde, aparecem centradas em mudanças na qualidade de vida da população.

E apesar do SUS ter sofrido tantas dificuldades para sua implementação, esse sistema resistiu a um sistema neoliberal que favorecia o setor privado. Assim, analisando as políticas públicas de saúde que surgiram diante desse modelo histórico vivido no Brasil, podemos entender o porquê do processo lento de sua constituição.

Todos os autores declararam não haver qualquer potencial conflito de interesses referente a este artigo.

REFERÊNCIAS

ABREU, M. P. **A Economia Brasileira, 1930-1964**. 2010. Versão preliminar de capítulo a ser incluído America Latina en la Historia Contemporánea. Volume V Mirando hacia dentro, 1930-1960, patrocinado pela Fundación Mapfre. Rio de Janeiro.

ABREU, M. P.; LAGO L. A. C. **A Economia Brasileira do Império, 1822-1889**. 2001. Versão preliminar do capítulo 1 de nova edição, a sair, de A Ordem do Progresso do Departamento de Economia da PUC. Rio de Janeiro.

ALMEIDA, P. R. **Uma avaliação do governo Lula: políticas sociais e área institucional**. Revista Espaço Acadêmico. N114. Nov-2010.

BARROS, C. M. **Ensino Superior e Sociedade Brasileira: Análise Histórica e Sociológica de Determinantes da Expansão do Ensino Superior no Brasil (décadas de 1960/70)**. São Bernardo do Campo, SP. 2007. Dissertação de Mestrado em

Educação, Faculdade de Educação e Letras da Universidade Metodista de São Paulo.

BERTOLOZZI, M. R.; GRECO, R. M. **As Políticas de Saúde no Brasil**: Reconstrução histórica e perspectivas atuais. *Revista Esc. Enf. USP*. V. 30, N. 3. São Paulo, 1996. p.380-398.

BRESSER-PEREIRA, L. C. **Empresários, o Governo do PT e o Desenvolvimento**. Dossiês. *Revista de Sociologia e Política*. V. 21, N. 47, Set-2013. p.21-29.

COELHO, E. A. C.; LUCENA, M. F. G.; SILVA, A. T. M. **O Planejamento familiar no Brasil no contexto das Políticas Públicas de Saúde**: determinantes históricos. *Ver. Esc. Enf. USP*. V. 34, N.1. São Paulo, Mar-2000. p.6-36.

COUTO, C. G. ABRUCIO, F. **O segundo governo FHC**: coalizões, agendas e instituições. *Tempo Social – USP*. 2013. p. 269-301.

ESCOREL, S.; TEIXEIRA, L.A. **História das políticas de saúde no Brasil de 1822 a 1963**: do império ao desenvolvimentismo populista. In: GIOVANELLA, L. et al. (org.), *Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008. P. 333-384.

FIGUEIREDO, R. E. D. **A cooperação entre Brasil e Estados Unidos no campo da saúde**: o Serviço Especial de Saúde Pública e a política sanitária no governo Vargas. *Revista História, Ciências, Saúde*. V.14, N.4. Rio de Janeiro, out.-dez. 2007. p.1429-1434.

FONSECA, P. C. D.; HAINES, A. F. **Desenvolvimentismo e política econômica**: um cotejo entre Vargas e Perón. *Revista Economia e Sociedade*. V. 21. Número Especial. Campinas, 2012. p. 1043-1074.

FRANCO, G. H. B.; LAGO, L. A. C. **A Economia da República Velha, 1889-1930**. Versão preliminar de capítulo a ser incluído no projeto *História Contemporânea do Brasil*. Volume 3, A Abertura, 1889-1930, patrocinado pela Fundación Mapfre. Departamento de Economia da PUC. Rio de Janeiro, 2011. p. 1889-1930.

GALVÃO, M. A.M. **Origem das Políticas de Saúde Pública no Brasil**: do Brasil-Colônia a 1930. Ouro Preto, SP: Caderno de Textos do Departamento de

Ciências Médicas da Escola de Farmácia da Universidade Federal de Ouro Preto, 2009. p. 1-33.

LIMA, K. L. B.; PEREIRA, L. A.; SILVA, J. A. **Uma Análise sobre a Política Pública de Saúde no Brasil enfatizando o Contexto Neoliberal**. *Anais. Departamento de políticas Públicas do CCHLA da Universidade Federal do Rio Grande do Norte*. 19 de Out. 2011. Disponível em: <<http://www.cchla.ufrn.br/cnpp/pgs/anais/Artigos%20REVISADOS/>>. Acesso em: 20 jul. 2014.

LUZ, M. T. **Duas questões permanentes em um século de políticas de saúde no Brasil republicano**. *Ciência & Saúde Coletiva*.5(2):293-312. 2000.

RABELO, R. F. **Plano de Metas e consolidação do capitalismo industrial no Brasil**. *Revista E & G Economia e Gestão*. V. 2 e 3. N. 4 e 5. Belo Horizonte – MG, dez. 2002/jul. 2003. p. 44-55.

RIO DE JANEIRO (Cidade). Secretaria Especial de Desenvolvimento Social. **1904-Revolta da Vacina**. A maior batalha no Rio. Rio de Janeiro, 2006. 120p.

SILVA, C. M. et Al. **Educação em Saúde**: uma reflexão histórica de suas práticas. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*. Departamento de Odontologia Social, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas.15(5):2539-2550. 2010.

SOUZA, H. **A Nova República e as Políticas Sociais**. *Revista Administração Pública*. Rio de Janeiro. 21(4):24-30. out/dez 1987.

VARGAS, J. D. **História das Políticas Públicas no Brasil**: revisão da literatura. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização da Escola de Saúde do Exército, Programa de Pós-Graduação em Aplicações Complementares às Ciências Militares. Rio de Janeiro. 2008.